

## REDUCCIÓN DE DAÑOS CON ADOLESCENTES DE AVELLANEDA

*Rossi, Diana; Goltzman, Paula; Cymerman, Pablo;  
López Arrojo, Gustavo; Guffanti, Sergio; Touzé, Graciela\**

### Introducción

Avellaneda concentra el 4% de los casos de sida de la Provincia de Buenos Aires, caracterizándose también, por su alta concentración de población que vive en condiciones precarias de subsistencia. En 1998 la Asociación Civil Intercambios realizó un estudio con usuarios de drogas inyectables de Sarandí, que dio origen a un programa de reducción de daños en esa zona. Dado que hubo posibilidades de ampliar las acciones del programa, la población más joven de esa zona fue destinataria de actividades de reducción de riesgos y promoción de la salud referidas tanto a las prácticas sexuales como de uso de drogas.

La Asociación Intercambios en coordinación con el Programa Provincial de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y con el apoyo de la Cooperación Alemana para el Desarrollo – GTZ, realizó durante el año 2002, un proyecto con población adolescente que tuvo como objetivos desarrollar actividades de prevención y capacitación acerca del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como de prevención de los problemas asociados al uso de drogas.

### El problema de las drogas y la prevención

Para desarrollar una tarea preventiva es necesario oponerse a la tentación de naturalizar la historia y articularla con técnicas de intervención que simultáneamente se justifiquen y se den fundamento. Por tanto la actitud preventiva debe atender a la complejidad y diversidad de las situaciones, ya que el discurso uniforme y pretendidamente seguro no sólo es inadecuado sino fuente de otros sufrimientos como alimento de los procesos de estigmatización social.

Desde esta perspectiva, definimos a los objetos de la prevención como complejos histórico-sociales de padecimientos y daños. Esto implica operar simultáneamente con dimensiones y niveles de análisis diferentes y, en este sentido, ponderar en la noción de complejidad, la articulación de múltiples procesos (Grimberg, 1997).

Las representaciones sociales del "problema droga" no se corresponden necesariamente con las características del fenómeno en sí. Pero, en los fenómenos sociales, tan importante es lo que en realidad pasa, como lo que la gente cree que pasa. Para la gran mayoría de la población, incluidos los propios usuarios de drogas, el problema se define y las respuestas se diseñan a partir de los estereotipos relacionados con las drogas (González Zorrilla, 1987).

Se distorsiona así el propio concepto de droga. Se otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) y se excluye o considera mucho menos relevantes a otras

---

\* Intercambios Asociación Civil  
Av. Corrientes 2548 1ª E  
Tel./Fax: (54) 11 4954 7272  
E mail: intercambios@intercambios.org.ar  
Web Site: www.intercambios.org.ar

(alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no tiene ningún fundamento desde el punto de vista del daño social, de la nocividad o de la dependencia. No obstante, para la representación social de "la" droga, ésta es siempre un producto "mortalmente dañino", lo que justificaría la prohibición de su uso, no reconociendo que las sustancias permitidas también son drogas o, en todo caso, estimándose que su nocividad es mucho menor. "Esta diferencia de tratamiento es menos asunto de producto que de institución, de toxicología que de cultura: el alcohol tiene su lugar en el espacio público, mientras que las drogas no lo tienen." (Ehrenberg, 1994)

Otro contenido presente en las representaciones sociales de la "droga", la identifica como expresión de una actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad, de no aceptación de las normas sociales, actitud que se asocia a la juventud. No obstante, el uso de drogas se asocia cada vez con mayor frecuencia con los sectores sociales vinculados al poder y al prestigio social, en tanto que en las poblaciones excluidas del sistema productivo, cada vez más la "droga" se constituye en estrategia de supervivencia. Por otra parte, la lógica del consumo se impone como condición de inclusión social; cada vez más es el mercado el que se propone como espacio de integración social.

Desde esta perspectiva queda claro que el uso de drogas en la actualidad no puede concebirse como un acto contestatario, antes bien se trataría de un intento fallido y desesperado por ser incluido en la "sociedad del consumo y de la doble moral". La persistencia de este estereotipo, no obstante, aparece como un elemento capital en una política tendiente a "fijar" un rol social para la juventud, en un momento en que los enormes problemas de inserción en el mundo adulto (en especial en el aparato productivo) han ampliado por un lado, este período de edad, y por otro, intensificado la necesidad de encontrar nuevos mecanismos de tutela y control (Touzé, 1996).

El "problema droga" se construye social e históricamente. "La manera de abordar el 'problema de las drogas' y la propia noción de 'droga' varían según los sistemas de representación culturales y la época. Las sustancias psicotropas inscritas en muchas culturas no son consideradas como 'drogas', mientras que en las nuestras sí". (Ralet, 2000).

A su vez, las asociaciones entre "drogadicción", VIH-sida y "sexualidad" modelan una construcción social que reduce la subjetividad a "actos riesgosos/ peligrosos". A su vez, la tensión entre enfermedad y delito circulante en esta construcción focaliza las prácticas de transgresión, oscureciendo los aspectos básicos de la subjetividad y la vida cotidiana de individuos y grupos sociales.

### **Características del uso de drogas**

En todos los proyectos empleamos técnicas de recolección de datos que informen el diseño de intervenciones apropiadas a la población y al contexto en el que se localiza el trabajo. En este caso las técnicas de grupos focales y la observación etnográfica fueron las principales vías de recolección de información para el estudio.

El modo de acercamiento a los sujetos del estudio fue la aproximación en el contexto en que viven, especialmente en los momentos de circulación por espacios públicos del barrio. El conocimiento que existía en la población de esos barrios del programa de reducción de daños con usuarios de drogas, facilitó seguramente este acercamiento.

Del contacto directo en la calle se relevó la existencia de doce grupos diferentes, cuya identidad estaba dada muchas veces por el lugar donde se nucleaban o por las activida-

des que realizaban: “La Banda de la Piedra”, “Los del Tronco”, “Las Futbolistas”, “Las Tilingas”, “Los pibes chorros”, “Los del ranchito”.

Los adolescentes con quienes tomamos contacto no salen con frecuencia de sus barrios, algunos manifestaban ciertas cuestiones relativas a la identidad barrial que podía involucrar problemas o enfrentamientos entre distintos grupos: “si voy a C., capaz que me cagan a tiros, hay uno que me la tiene jurada”; “a L no voy, soy de otro lado” .

El tipo de drogas usadas también identificaba diferentes pertenencias: “esos son pasteros, nosotros fumamos porro”. “Merca no tomamos, a nosotros nos gusta jalar”.

Con algunos de estos primeros jóvenes contactados se realizaron grupos focales sobre uso de drogas. La información recogida sirvió para pensar recomendaciones respecto del uso más seguro de sustancias y diseñar intervenciones útiles para esa población.

Las drogas más consumidas por los adolescentes de la zona de Sarandí eran distinto tipo de medicamentos denominados genérica e indiscriminadamente como “pastillas”, el alcohol (particularmente cerveza), la cocaína y la marihuana. En los últimos meses se habían comenzado a observar pequeños grupos de consumidores de inhalantes.

Las sustancias se mezclan, algunos coincidían que acompañaban el consumo de cocaína con cerveza “porque la merca te da sed”. Otros señalaron que “tampoco tomamos demasiado porque no da ganas, estás duro”. Muchas veces la marihuana se usa para “bajar” de la cocaína, cuando ya no “toman” más. La mezcla de cocaína con pastillas no es de uso común, según dicen, y sobre esto, uno de los adolescentes explicaba que... “si tomás una pasta y después empezás con cocaína, los efectos de las pastas ya fueron”. Sin embargo, la mezcla de “pastillas” con alcohol potenciaría el efecto buscado “Si las mezclas con alcohol, te pega al toque”.

Respecto del uso de pastillas que es lo que muchos adultos del barrio asocian más claramente al consumo de los más jóvenes, se observa desconocimiento de qué tipo de sustancias se están vendiendo: “De la pasta que te venden no sabés el efecto que te va a hacer. Al no saber te tomás una y como no te pega al toque, te tomás otra y después otra, y ya fuiste...”. “Hay veces que se venden sueltas en un frasco. “Afuera del envase pierden fuerza”. “En general son verdes y vienen con manchitas blancas (por el mal estado)”, por eso “no conviene comprarlas sueltas , porque pueden estar podridas”.

Otros dijeron saber lo que tomaban porque venía en el envase original.

Prefieren Rohypnol, Rivotril, Primum y Artane. También mencionaron Trapax, Lexotanil, Valium, Diazepam y Lorazepam. En general admitieron que las preferían por lo que les permitía hacer, en comparación con la cocaína que “te deja duro”, las pastillas “te activan, no te dejan tirado”. Otro motivo es el costo: una tableta de 10 pastillas les cuesta 5 pesos. “Valen entre un peso y un peso y medio cada una, te la comprás como un caramelo o un chupetín”. A veces denominan genéricamente a las pastillas como Roche, sin embargo compararon la calidad de lo que hoy se consigue con lo que antes consumían: “No hay Roche ahora”. “Antes te tomabas un Rohypnol de dos miligramos y te re amotinabas porque era muy fuerte”.

En uno de los grupos focales los participantes acordaron que es mejor tomar pastillas un viernes para poder continuar “el viaje” hasta el lunes: “te levantás el lunes a la mañana y todavía te dura un poco”. Algunos de esos adolescentes solían tomar pastillas en fiestas familiares, donde no pueden fumar, para estar “de la cabeza igual”, porque nadie se daba cuenta, solo los amigos. En este grupo se notaba el mismo proceso observado en usuarios de drogas adultos que se diferencian de los más jóvenes a atribuyendo a estos

prácticas de uso de drogas más “descontroladas” o peligrosas: “Los pibes más chicos toman muchas pastillas a la vez (más de diez), es mejor que se tomen dos nada más”.

Entre las sensaciones descritas con el uso de pastillas muchos relacionaban la potenciación de estados agresivos que los habilitaban a ejercer violencia sobre otros:

“Al otro día te levantás reagreta”.

“A algunos le pinta para ir a robar”.

“A mi me pintó para salir a secuestrar”.

“Te ponés rígido, verdugo, agresivo ; no me cabría chamuyar con vos”.

“Cuando te levantás al otro día, te sentís repugnante, embroncado, amotinado”.

“También pasa que de pronto no te conozco y te robo”.

“Yo me pongo muy bocón, hago problemas con todo el mundo”.

En otros casos mencionaron el olvido de lo ocurrido en el lapso en que estuvieron bajo los efectos de las sustancias:

“A veces no te acordás de nada”.

También resaltaron sensaciones relacionadas con la desinhibición y la mayor actividad:

“Te da coraje”.

“No te deja tirado, te pone pilas”.

“Te deja la boca seca, querés acción”.

“Me pega con mate amargo, cuando estaba en la cárcel, me tomaba cuatro con mate”.

“Corte que te libera, hacés lo que cuando estás careta no hacés”.

“Estás al acecho, te desinhibe”.

“Yo quedo con los ojos abiertos, atento”.

Hubo solo una referencia a estados de alucinación

“Con Artane flasheas, ves cosas”.

Otros aluden a la pérdida de sensibilidad para el dolor o a la pérdida de lucidez:

“La Primum y la Rohypnol te pegan más tranquilas, el Valium te re-aplaca”.

“Quedás reboludo, mambeado”.

“Cuando estás loco (con pastillas) te pueden cagar a palos y en el momento no te duele nada, después sí”.

Preferían tomarlas todos los días, pero algunos dijeron que las tomaban cuando había dinero.

A veces las tomaban con el objetivo de potenciar o moderar los efectos de otras sustancias:

“Te tomás dos Rivotril y una cerveza y dormís toda la noche, al otro día tenés un bajón de pasta”.

“Para bajar el mambo de las pastillas tomás merca”

“La pasta con el faso te levanta, te deja tranquilo si no tomás alcohol”.

“Si tomás con alcohol te sube a la cabeza, estás reloco”.

“Un día me dá para tomar merca, otro día prefiero tomar pastas, o fumar porro, depende, para no estar siempre con el mismo mambo”.

“En Navidad, estábamos acá con unas tabletas (de pastas) y 25 gramos de faso y la pasamos re tranqui”.

“Las tomamos para bajar de la merca, y dormís”.

“Sin alcohol es más paciente, tranquilo”.

“Mezclado con alcohol es una molotov”.

Respecto de las recomendaciones preventivas para otros jóvenes en relación con el uso de pastillas mencionaron:

“Nunca hay que ir drogado a robar, terminás preso”.

“Si tomás muchas pastas durante muchos días no se te para”.

“Tomate una o media y rescatate”.

“Al que toma no lo molestés, dejalo tranqui, no lo agretiés”.

“También uno busca algo, te ponés cargoso, y te ponés violento muy fácilmente”.

“Que la curtan, pero que la sepan curtir, si caés en cana o te lastimás, dejala”.

“Si curtis no salgas a robar, ahí tenés que estar despierto, estás laburando”.

“Ponete un límite”.

Las sustancias se usan con diferentes fines y para algunos hay efectos muy definidos asociados con cada una: “La merca me sacaba de todo (los problemas), el faso me hace pensar más en todo”. “Con las pastas te olvidás de todos los problemas”.

### **Acerca del uso de preservativo**

También se realizó un grupo focal acerca del nivel de información que los jóvenes tenían respecto del VIH y se indagó también acerca del uso del preservativo en las relaciones sexuales. Había conocimiento de las vías de transmisión, pero los adolescentes varones fueron los que menos registraban la transmisión vertical del VIH.

El sida es un tema cotidiano, fue frecuente que en los grupos salieran referencias personales a la temática. También fue importante la cantidad de jóvenes que a pesar de conocer los riesgos de la transmisión del VIH, tenían un sentimiento de fatalidad frente a esto: “Y si me lo agarro...de algo hay que morir”.

El uso del preservativo, parecía estar más vinculado a un cuidado de sí mismo y no a cuidar a la otra persona. Si bien todos reconocían y sabían la importancia preventiva de su uso, tanto para la prevención del embarazo como de enfermedades, su incorporación fue relativa a la disponibilidad y al conocimiento que se tuviera de la persona con la que se iban a tener relaciones sexuales: “Si la conozco (a la pareja sexual), yo no me pongo forro”. “Sin forro es más lindo, más natural, mejor carne con carne”. “También hay que usarlo para no dejarla preñada”. Asimismo, ciertas prácticas sexuales fueron identificadas como más riesgosas: “Para sexo anal hay que ponérselo”. “Si no hay forro yo no lo hago. ¿Y si estás recaliente?, que espere otro día”

El trabajo de los adolescentes fue importante a fin de difundir las acciones y aportar otra vía de recolección de información, que permitiera al equipo seguir profundizando en distintos ejes. Asimismo, permitió saber más acerca de las percepciones y representaciones de los jóvenes sobre el VIH y ayudó a entender mejor cuáles son los elementos que facilitan u obstaculizan el trabajo preventivo. Se utilizó la técnica de bola de nieve y un grupo de 13 adolescentes fueron capacitados en la aplicación de un breve cuestionario; a partir de los que se contactaron 46 adolescentes más.

## **Resultados**

A partir del trabajo inicial de recolección de información se realizaron 66 talleres preventivos, y 5 actividades comunitarias de prevención. Se puso especial énfasis en la formación de un grupo de adolescentes con capacidad de liderazgo y con vinculación más estable con el proyecto, quienes participaron en la planificación y en la ejecución de acciones. Un total de 150 adolescentes intervinieron en los distintos talleres y actividades que el proyecto promovió.

## **Conclusiones**

Las acciones desarrolladas, permitieron identificar en diversos grupos de jóvenes:

Las características y representaciones de los más jóvenes respecto del uso de sustancias en la zona, los sentidos en los que es necesario trabajar los problemas asociados al uso de drogas y los actores determinantes en ese trabajo.

Las modificaciones en la incorporación del uso del preservativo, el acercamiento a instituciones de salud a fin de conocer su estado serológico, y la asunción del rol de activistas de prevención de los jóvenes participantes del proyecto, fueron parte de los resultados del proceso de intervención. Las instituciones comunitarias reconocieron y apoyaron el desarrollo de acciones, colaborando con recursos o promoviendo la difusión de las ideas del proyecto entre otros grupos de adolescentes.

## **Bibliografía**

Ehrenberg, Alain (comp.) (1994) "Individuos bajo influencia". Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

González Zorrilla, Carlos (1987) "Drogas y control social" en Poder y control, N° 2, Barcelona, , pp. 49 á 65.

Grimberg, M.; Margulies, S. y Wallace, S. (1997) "Construcción social y hegemonía: Representaciones médicas sobre SIDA. Un abordaje antropológico", en: SIDA y Sociedad, Ed. Espacio, Buenos Aires, Argentina..

Ralet, Oliver (2000) "Condicionantes políticos y económicos. Análisis de la influencia de estos factores en la construcción social del 'problema de la droga'" en Grup Igia y colaboradores Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD,

Touzé, G. (1996) "La construcción social del `problema droga'", en : La investigación en toxicomanía. Estado y perspectivas, Ed. GRITO - Federación Internacional de Universidades Católicas, Fund. Universitaria Luis Amigó; Medellín, Colombia.